

**ANDRÉ BATISTA DOS SANTOS**

**CENTROS DE WELLNESS E ACADEMIAS DE GINÁSTICA: Uma análise sob a  
ótica da qualidade de vida e da saúde**

Monografia apresentada como requisito parcial  
para a conclusão do Curso de Licenciatura em  
*Educação Física*, do Departamento de  
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,  
Universidade Federal do Paraná. Professor(a)  
Orientador(a): Profª Drª Maria Gisele dos  
Santos

**CURITIBA  
2009**

Dedico este trabalho aos meus maiores  
incentivadores: “Meu pai, minha Mãe e  
meus Irmãos”.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me deu vida e saúde para pensar e refletir.

Agradeço a meus pais, Robiran e Raquel, que sempre confiaram em mim e apoiaram a minha profissão.

Agradeço a meu irmão, Ricardo, que pensou comigo os objetivos desse trabalho.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação, em especial aos professores, que me ajudaram nessa reflexão.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíam para que eu concluísse o Curso de Bacharelado em Educação Física.

## RESUMO

O objetivo dessa monografia foi analisar os Centros de Wellness e Bem-Estar e as Academias de ginástica e musculação sob a ótica da qualidade de vida e da saúde, procurando responder as seguintes perguntas: Esses empreendimentos têm uma real preocupação com os princípios da qualidade de vida e saúde? Quais são as suas principais características? Existem semelhanças ou diferenças entre esses dois ambientes? Para tanto a pesquisa foi essencialmente bibliográfica, aprofundando no conceito atual da qualidade de vida e saúde, bem como sobre o termo wellness, academias de musculação e ginástica e os Centros de Wellness. A pesquisa também se estendeu a fontes virtuais para apresentar três Centros de Wellness atuais. Constatou-se que os Centros de Wellness mesmo atuando com diferentes abordagens possuem um objetivo em comum, estando calcados nos princípios do bem-estar e saúde holística do indivíduo, enquanto que as academias de musculação e ginástica, embora estejam em fase de renovação e mudanças, ainda estão muito limitadas com relação à observância desses princípios, apenas lidando com a dimensão física relacionada ao wellness.

**Palavras-chaves:** Centros de Wellness, Centros de Bem Estar, Academias de ginástica, Qualidade de Vida.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>9</b>
<b>3. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 WELLNESS (BEM ESTAR).....</b>	<b>24</b>
<b>5. ACADEMIAS DE GINÁSTICA .....</b>	<b>33</b>
<b>6. CENTROS DE WELLNESS.....</b>	<b>41</b>
<b>6.1 DESCRIÇÃO DE CENTROS DE WELLNESS .....</b>	<b>46</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Hoje, as questões relacionadas à saúde estão no centro da preocupação da população e governantes, não por conveniência, mas por necessidade. O *modus vivendi* da sociedade a cada dia que passa exige mais dos indivíduos impondo uma rotina que chega a ser desumana em alguns casos, gerando problemas de diversas ordens. Inúmeras atividades enchem a vida das pessoas, família, trabalho, estudos compromissos pessoais etc. E nessa gama de atividades não há tempo para se preocupar com a saúde, apenas se atenta para a mesma quando o problema já está presente gerando desconforto. Ninguém se preocupa com a qualidade de vida e muito menos com a saúde, com isso inúmeros problemas hoje não se limitam a doenças que tem assolado o físico, mas tem origem psicológica que são somatizadas ao corpo (LERNER, 2008).

É nesse contexto que está inserido o tema desse trabalho de pesquisa, os centros de *Wellness* (Bem Estar). Hoje, mesmo sendo conhecido por poucos, são citados como estando na vanguarda quando o assunto é atividade física e saúde. Idealizado como um ambiente onde não se trabalharia apenas o físico, mas também o mental buscando um equilíbrio integral da saúde do binômio corpo/mente. Como o próprio significado do termo sugere, é o bem estar global do indivíduo e a qualidade de vida a principal meta desses centros que tem como objetivo concentrar em um único espaço recursos, aparelhos especializados, profissionais de diversas áreas com essa meta comum. Pretende-se oferecer todos os recursos e orientações necessárias para poder usufruir de toda uma estrutura e dos profissionais voltados não somente para propiciar, esse, bem estar geral, mas orientar em relação a hábitos pessoais afim de se assimilar uma “cultura” de qualidade de vida e saúde. A tão sonhada qualidade de vida é a meta que cada um precisa alcançar. (TURTON et.al. 2009)

Esta pesquisa tem o interesse de descobrir se os centros de *Wellness* tem realmente oferecido mais do que as academias tradicionais de ginástica? Ou apenas houve uma mudança de nome e o que se oferece é o que tem sido experimentado nos ambientes tradicionais? Vide academias de musculação e atividade física. Saber disso é importante principalmente porque se observa que os centros *Wellness* já

adquiriram *status* de destaque no exterior e que começam a se desenvolver aqui no Brasil. Portanto, sendo tema de vanguarda é vital que se pesquise e estimule a reflexão para posterior aprofundamento para se obter uma visão real dos centros para conhecimento de todos.



## 2. JUSTIFICATIVA

A justificativa para realização desse trabalho de pesquisa se deve primeiramente a uma questão pessoal. O autor deste trabalho é graduado em Gestão da Informação, uma área altamente interdisciplinar que trabalha com a integração de campos distintos do conhecimento, e que guarda algumas semelhanças com as características dos centros de *wellness*, que são espaços de integração multidisciplinares que visam a qualidade de vida e saúde. Tem-se conhecimento que os centros de *wellness* e bem-estar têm característica multidisciplinar, pois reúnem em um mesmo ambiente profissionais de variadas áreas com um fim comum (DESY, 2009). Vislumbrou-se, assim, uma possibilidade de atuação daquele profissional neste espaço de *wellness* ou de uma possível aproximação entre os dois. Portanto, o tema de pesquisa justificou-se em âmbito pessoal devido a essa realidade e interesse.

Em seguida observou-se, preliminarmente, que a produção de pesquisa sobre o tema específico é muito escassa. Existe muita produção em áreas afins, como qualidade de vida em si, até mesmo sobre o termo *wellness*, mas sobre os centros de *wellness* e sua filosofia dentro das academias de ginástica do Brasil ainda é novidade em termos de pesquisa. Estando o tema na pauta do momento e que já provou que veio para ficar a indústria do *fitness* está se dando conta da sua importância e está correndo atrás do tempo perdido, até porque no exterior os centros de *wellness* já estão em ação a bom tempo. Portanto, levando em consideração essa realidade espera-se que esse trabalho acadêmico possa contribuir para subsidiar outras pesquisas afins, pois a área carece de estudos específicos como este. Fato esse que por si só justifica a realização deste trabalho de pesquisa.

É inegável a crescente preocupação da população com a saúde e a qualidade de vida, fato esse que tem sido observado sob as mais variadas óticas. A sociedade tem enfrentado inúmeras consequências de uma vida cada dia mais imediatista e agitada, gerando pessoas cada vez mais doentes e com péssima qualidade de vida. Dessa forma o tema em questão tem estado em pauta, tanto nos discursos do povo quanto de pesquisadores das mais diversas áreas. Medicina preventiva, academias



de ginástica que têm aumentado seu número de clientes, programas de atividades cada vez mais inovadores e abrangentes, são tentativas de atender essa demanda que se estabeleceu de qualidade de vida e saúde. As academias de ginástica tem se mostrado limitadas para atender essa realidade e o conceito de *wellness* tem ganhado força. A novidade agora é os novos centros de *wellness* que estão surgindo para ampliar o conceito de academia de ginástica pura e simples e/ou substituí-la. Portanto, jugou-se importante analisar o que a literatura diz a respeito desses centros de bem-estar e se os mesmos oferecem aquilo que se propõe. A sociedade só ganha com tal pesquisa exatamente pelo esclarecimento que ela propõe a respeito dos centros de *wellness* são realmente o que divulgam ser e tem a oferecer mais dos que as academias tradicionais de ginástica. Essa percepção também justifica a realização desse trabalho de pesquisa.

### 3. OBJETIVO GERAL

- Analisar em fontes virtuais e na literatura os Centros de *Wellness* (Bem-Estar) verificando se contemplam mais aspectos relacionados à qualidade de vida e saúde que as academias de ginástica.

#### 3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever os ambientes tradicionais de atividade física, academias de ginástica
- Descrever os centros de *Wellness*
- Apontar os principais aspectos relacionados à qualidade de vida e saúde que os Centros de *Wellness* diferenciam-se das academias ginástica

## REVISÃO DE LITERATURA

### 4. QUALIDADE DE VIDA

O termo *qualidade* segundo o Dicionário Brasileiro o Globo (Fernandes et. al. 1992) é: “aquilo que caracteriza uma coisa”; “modo de ser”, um termo que atribui valor aquilo que caracteriza. Fazendo esta leitura no contexto da qualidade de vida, podemos entender o termo *qualidade como*: “a forma como uma coisa se apresenta” ou num olhar mais particular, como nos “apresentamos” diante da vida, como a vivemos. Portanto, pode-se afirmar que o foco está no “*como*” vivemos a vida que temos. Dentro deste contexto o termo qualidade de vida, pode ser entendido como um determinado estilo de viver que tem haver com o bem estar integral do indivíduo tanto físico quanto mental. A Organização Mundial de Saúde é mais abrangente na definição; englobando os aspectos espiritual, social e psicológico compondo assim a integralidade do ser, a ser tratado posteriormente.

Tendo noção da questão etimológica dos termos e uma breve definição pode-se resgatar o aspecto histórico. A expressão propriamente dita *qualidade de vida* só foi usada pela primeira vez em discurso do presidente Lyndon Jonhson em 1964, ao declarar: “os objetivos não podem ser medidos através dos balanços dos bancos. Eles só podem ser medidos pela qualidade de vida que proporcionam as pessoas.” Ele salientou a importância de se atentar para o bem estar geral, a felicidade experimentada pelo indivíduo, que resulta em uma vida de satisfação plena. Da mesma forma Guedes e Guedes (1997) corroboram com essa visão nos dizendo que a saúde deve, acima de tudo, ser compreendida dentro de uma visão abrangente do indivíduo, não sectária, sem que um aspecto sobreponha-se a outro. É necessário avaliar a pessoa integralmente, levando-se em consideração além do físico o aspecto social e psicológico.

Gonçalves e Kapczinskill (2008) salientam a dificuldade de se definir o termo qualidade de vida, exatamente pela sua complexidade e a diversidade de concepções que as diferentes áreas têm. Por exemplo, a área médica salienta os indicadores de saúde, a Educação Física e a Fisioterapia relacionam com exercícios físicos e ausência de problemas musculares, a psicologia e sociologia fazem

menção ao meio em que se vive e aspectos cognitivos. Portanto, percebe-se o desafio de conceituar-se um termo tão amplo como esse, diferente do termo “bem-estar” que sendo subjetivo a cada pessoa, permeia as diversas definições do termo “qualidade de vida” facilitando sua avaliação: “O significado da expressão qualidade de vida não é consenso na literatura, refletindo a complexidade do conceito e sua recente introdução. Contudo, o fator bem-estar é subjetivo está presente em diversas definições de qualidade de vida, permitindo a avaliação deste construto.” (GONÇALVES e KAPCZINSKILL, 2008)

Segundo Santos e Lopes (2007) o termo qualidade de vida tem sido usado tanto por pesquisadores que o definem de forma mais técnica, quanto pelas pessoas comuns que tem seu próprio conceito construído sobre o tema, mas ambas fazem alusão a aspectos globais do indivíduo que variam desde indicadores de saúde física a aspectos subjetivos como a “sensação de realização” experimentada pela pessoa.

Sousa et.al. (2003) destaca a evolução do conceito de qualidade de vida, afirmando que “evoluiu durante o tempo, mas precisamente apartir do século XX”. Na concepção antiga a expressão relacionava-se a aspectos tangíveis como os bens materiais que uma pessoa possuía, (alimentação, residência, etc) e acesso a um bom serviço de saúde. Atualmente o termo qualidade de vida relaciona-se mais a dimensões subjetivas, menos tangíveis como: (segurança, dignidade pessoal, capacidade de atingir objetivos pessoais, satisfação com a vida, alegria). Segundo o autor o conceito foi ampliado adquirindo um caráter mais holístico considerando aspectos intangíveis como capacidade de desfrutar a vida.

Penteado e Pereira (2007) declaram que: “A qualidade de vida tem sido apontada como uma categoria analítica central para promover abordagens integradoras e interdisciplinares.” Os autores destacam o aspecto interdisciplinar da qualidade de vida, fator claramente observável hoje, pois tanto psicologia, medicina quanto educação física, tem seu papel no tratamento sob a visão holística do indivíduo. Como avaliar uma pessoa sem considerar o meio em que está inserido, sua casa, sua comunidade por exemplo; como entender como clareza os aspectos cognitivos que influenciam na concepção do indivíduo de sua vida sem considerar a psicologia? Isso sem falar nos aspectos diretamente relacionados ao físico, aspectos



funcionais que se não estiverem em normal funcionamento prejudicam o todo. Portanto, é inevitável uma abordagem interdisciplinar do indivíduo quando lidamos com qualidade de vida mesmo.

Mas nem sempre foi assim houve um período que os teóricos não pensavam dessa forma, quando do “boom” da ciência, especialmente a médica o conceito de qualidade de vida foi restringido, gerando pode-se assim dizer, uma “redução” do seu entendimento. Profissionais de várias áreas, especialmente das ciências médicas, reduziram o entendimento do termo, qualidade de vida, apenas ao conceito biológico, orgânico, gerando um movimento de resgate, inclusive de um processo de humanização do ser humano, ou seja, um resgate do entendimento que a pessoa não vive com qualidade somente pela ausência de doenças, mas quando se fala em qualidade de vida, vários fatores são agentes influenciadores e os aspectos envolvidos são muito mais abrangentes. (FLECK et. al. 1999)

Observa-se, portanto de acordo com Fleck et.al. (1999) que nesse momento da história o avanço tecnológico não trouxe os benefícios esperados, pelo contrário, foi um retrocesso em relação à concepção inicial. Compartimentalizou-se a preocupação com o indivíduo a recortes como: “diminuir a mortalidade”, parâmetros mais eficientes para controle dos sintomas de saúde, “maior expectativa de vida” etc... Reduziu-se o conceito da qualidade de vida, a mera saúde física. Esse simplismo foi muito prejudicial, pois uma vez monitorados e observados esses indicadores de saúde física, os mesmos poderiam se dedicar mais e mais ao trabalho, pois sabendo-se saudáveis, não precisariam preocupar-se consigo mesmo, ou seja, com seu bem estar. Essa realidade afastou as pessoas do ideal da qualidade de vida, além de acarretar em problemas de diversas ordens. Por esse motivo, não somente a Educação Física está preocupada com essa questão, mas as outras ciências igualmente tem procurado contribuir de alguma forma com a reflexão sobre o tema.

Tendo como base essa realidade, em meados de 70 Campbell (1976) *apud* Awad & Voruganti (2000) da mesma forma que Gonçalves e Kapczinski (2008) registraram sua dificuldade em caracterizar precisamente o que viria a ser a QV durante esse período de redução do entendimento: “qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe

claramente o que é.” Pode-se concordar com os autores em relação à dificuldade do entendimento dessa expressão muito conhecida e verbalizada, mas pouco compreendida em seus aspectos.

Outros autores além de Awad & Voruganti (2000) reconhecem a complexidade do tema como Manoel (2002), por exemplo, afirmando que a qualidade de vida também é um tema amplo e complexo, mas destaca um aspecto que outros não mencionaram o fato dela ter característica “sistêmica”, ou seja, faz parte de um conjunto de fatores que tem influência um sobre o outro. Segundo o autor deve-se entender a qualidade de vida como um sistema que se analisado em parte perde-se a visão do todo. Uma visão fragmentada, obscurece o entendimento para uma visão ampliada do tema, além de comprometer a atuação desse Profissional no mercado de trabalho. Essa tendência de unifocalização corrobora para formação de uma visão simplista da qualidade de vida causando mudanças consideráveis em todo sistema. Essa contribuição de Manoel (2002) sobre a qualidade de vida tem inspirado pesquisadores e profissionais da área a ampliarem sua visão a respeito do tema (Manoel, 2002). Da mesma forma Nahas (2001) afirma algo semelhante quando diz: “qualidade de vida (QV) é um conceito complexo, multideterminado e que deve ser interpretado num contínuo, não como uma dicotomia (ter ou não ter QV)”. Esse termo usado por Nahas “contínuo” é outra forma de dizer a mesma coisa, que o conceito de qualidade de vida não é “estranho” é uma realidade sistêmica, ou seja está em movimento sendo resultante de um todo harmonioso.

Ampliando essa concepção a Organização Mundial de Saúde (1995) esclarece que a qualidade de vida é direito de todos e está relacionada com a consciência corporal e cultural do indivíduo, o meio em que está inserido e todas as relações que provem dessa concepção, quando declara que:

a qualidade de vida é definida como percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores, nos quais ele está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa por sua saúde física, estado psicológico e nível de independência, por suas relações sociais e relações com as características do seu meio ambiente. (WHO, 1995)

Observa-se que a própria Organização Mundial de Saúde desde 1995 reconhece que a qualidade de vida não está circunscrita apenas ao universo

fisiológico e biológico, mas sim que existem aspectos do meio em que se vive, aspectos culturais assimilados hereditariamente e oriundos da sociedade, além de fatores relacionados ao estilo de vida como determinantes na questão.

Considerando o exposto acima entende-se que a qualidade de vida perpassa a barreira da área biológica, tem autores que a consideram sob outras óticas, como passando pelos meandros de aspectos filosóficos da assim chamada “cultura corporal”, que estabelece “elos” de ligação com outras áreas até então ocultos. Como afirma Carvalho (2001): “é o conhecimento e a experiência do homem com a cultura corporal que possibilitam a ele manifestar-se, expressar-se visando a melhoria de sua qualidade de vida.” Não há como negar que esse conhecimento e essa experiência pessoal assinalada pela autora foram “construídos” e acumulados pela pessoa durante toda sua vida e que desempenham papel decisivo na sua vida. Hábitos e até mesmo reações comportamentais nas mais diversas situações. É através desse “autoconhecimento” corporal e da apropriação das relações subjetivas, a saber, indivíduo, meio e cultura, que é possível adquirir uma consciência a respeito dos fatores influenciadores sobre o corpo no universo. Fatores esses que se não considerados tem potencial destrutivo e podem trazer inúmeros malefícios, deixando a pessoa cada vez mais longe dos ideais de qualidade de vida. Portanto, pode-se afirmar baseado nos autores da área que muitos desses problemas de saúde adquiridos em idades mais avançadas surgiram por essa falta de “conhecimento” corporal, e uma desinformação generalizada a respeito das relações ocultas que nos cercam. Dessa forma percebe-se como a autora ampliou o escopo da questão não ficando presa ao paradigma físico e/ou biológico, mas expandiu-o adentrando nos caminhos da filosofia e da cultura.

Segundo Berger e Mcinman (1993) *Apud* Samulski (2002) afirmam que a qualidade de vida está relacionada a satisfação pessoal e que a mesma está relacionada com os objetivos estabelecidos pela pessoa:

qualidade de vida reflete a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de alguém; isso enfatiza a experiência subjetiva mais que as condições objetivas de vida. A qualidade de vida ou “felicidade” é a abundância de aspectos positivos somada a uma ausência de aspectos negativos. Ela reflete também o grau no qual as pessoas percebem que são capazes de satisfazer suas necessidades psicofisiológicas.



Observar-se que Samulski (2002) centraliza ainda mais a questão da qualidade de vida na subjetividade pessoal, tratando do conceito praticamente como um sinônimo de felicidade pessoal, trilhando um caminho distinto dos outros autores aqui apresentados, afirmando que a qualidade de vida ou felicidade é a abundância de aspectos positivos e ausência de aspectos negativos.

Quando se fala em qualidade de vida tem-se que levar em consideração o ambiente em que vive e até mesmo aspectos econômicos. Em um estudo sobre o tema, mas tratando dessa realidade com idosos esse fato se torna mais claro: "... é necessário pensar na interação de múltiplos fatores, dentre eles: saúde física e mental, independência de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, entre outros." (LIMA et.al. 2008). O autor no artigo fala especificamente sobre idosos, mas para efeito de pesquisa amplia-se sua visão para todas as idades. Resgatando aspectos independência diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, como fatores relevantes quando fala-se em qualidade de vida.

Mendes e Leite (2004) *Apud* Miranda (2009) corroboram com a visão de Berger, (1993) dizendo que a qualidade de vida é um fator inteiramente individual, pois depende da expectativa que cada pessoa tem da vida, das coisas e das pessoas. De acordo com Mendes e Leite o que é suficiente para um pode não ser para o outro e vice e versa.

Já Forattini, (1991) em seu ensaio sobre qualidade de vida em meio urbano ressalta que: "o estado de satisfação ou de insatisfação constitui, na verdade, experiência de caráter pessoal. Tal aspecto intrínseco projeta-se extrinsecamente no propósito de obtenção de melhores condições de vida." Portanto, observa-se que o autor resgata a questão da interioridade do indivíduo, conhecidamente subjetiva como fator relevante quando fala-se em qualidade de vida. Esse estado de satisfação ou insatisfação projeta-se para o exterior afetando a maneira como essa pessoa reage às situações que a vida impõe. Assim confirma-se a importância dada as questões da subjetividade de cada um quando o tema é qualidade de vida. Partindo do pressuposto que a opinião do indivíduo e os aspectos relacionados à sua subjetividade são determinantes Hornquist, (1990) sistematizou os fatores que ele elegeu como fundamentais quando tratamos dessa questão.

De acordo com Hornquist (1990) esses fatores são:

- Orgânicos: saúde e estado funcional.
- Psicológicos: identidade, auto-estima, sexualidade.
- Sociais: relacionamento, privacidade, sexualidade.
- Comportamentais: hábitos, vida profissional, lazer.
- Materiais: economia privada, renda, habitação.
- Estruturais: posição social, significado da própria vida.

O primeiro fator apontado por Hornquist (1990) é o aspecto orgânico. Não é possível falar em qualidade de vida se o estado funcional do indivíduo estiver comprometido. Aspecto já exaustivamente debatido quando fala-se em qualidade de vida sendo unanimidade reconhecido por todos autores, especialmente pelos profissionais da área médica, que a saúde física é vital quando tratamos do tema, como já abordado nos tópicos anteriores. A respeito do tópico em questão destaca-se dois aspectos julgados importantes, a questão do comprometimento funcional, e das doenças crônicas. É lugar comum na literatura o estudo da qualidade de vida no contexto de pessoas portadoras de necessidades especiais, que apesar de estar sempre em pauta de pesquisa e reflexão, o assunto é um desafio para todo profissional da Educação Física e/ou da medicina incluir essa categoria de pessoas no universo da qualidade de vida uma vez que diariamente buscam motivação e força para viver. Constata-se pela literatura e diversos artigos sobre o tema que não é suficiente incentivá-los a tal, mas ajudá-los a encontrar essa qualidade que há muito foi perdida. Pessoas que lutam com doenças fatais que estão sempre presentes como soros positivos, assunto tratado por Castanha, et al. (2008) em *qualidade de vida de soropositivos*. Os diabéticos lembrados por Souza em *Qualidade de vida da pessoa diabética*. (SOUZA, et.al.1997). Sobre o tema da qualidade de vida para crianças com fibrose cística, que necessitam de medicamentos e tratamentos constantes abordado por (PIZZIGNACCO & LIMA, 2005). Pessoas com necessidades especiais, dependentes de cadeiras de rodas, cegas, surdas etc, são um desafio para qualquer profissional que intente trabalhar com qualidade de vida. O segundo tipo de pessoas são os enfermos crônicos como portadores de gastrite crônica, cefaléias constantes, entre outras enfermidades que

comprometem sensivelmente a qualidade de vida da pessoa. Portanto, constata-se que os autores são unânimes em afirmar que a questão orgânica é de fundamental importância quando o assunto é QV, sendo feitos apontamentos concretos e observáveis a respeito do tema.

O segundo aspecto é a questão psicológica, que é igualmente citado por muitos autores quando o assunto é QV como Nahas citando Fiamoncini:

Apesar de constituídos para conviver constantemente com situações de stress, doses excessivas (intensas ou prolongadas) podem trazer sérios problemas psicológicos e físicos. Quando fora de controle, as situações de stress podem interferir em nossas atividades diárias, resultando em perda de produtividade e afetando nossos relacionamentos. Sob stress, problemas como insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, irregularidade menstrual, ansiedade e depressão podem surgir ou ser agravados seriamente. O sistema imunológico, responsável pela ação de defesa do organismo contra infecções, é o mais afetado nas situações de stress. A liberação de substâncias do grupo denominado glicocorticóides, em situações de stress crônico, está associada a uma sensível diminuição da capacidade de defesa do sistema imunológico, aumentando o risco de infecções. Este conhecimento compõe uma área científica recente, denominada psiconeuroimunologia, cujos estudos mais significativos iniciaram em 1991, com o Dr. Sheldon Cohen, um pioneiro nas investigações da reação do stress com o sistema imunológico. (FIAMONCINI, 2001 *apud* NAHAS, 2003)

Conforme visto acima o stress diário tem um grande impacto negativo no organismo, sendo que uma vez somatizado pelo indivíduo resulta em inúmeros problemas. O avanço da ciência tem facilitado o entendimento desses mecanismos psicológicos e como os mesmos funcionam junto ao corpo, revelando as diversas formas que o organismo tem de se manifestar carecendo de alívio e repouso. O problema da influência do psicológico sobre o organismo tem sido hoje um dos grandes males dos tempos modernos, apontado por vários autores como sendo o mal do século. É objeto de estudo também da educação física, que utiliza os exercícios físicos como arma para combatê-lo. Pode-se citar outros problemas de ordem psicológica como ansiedade constante, depressão, síndrome do pânico, medo, como males modernos e como tais doenças têm enchido os consultórios médicos e roubado a qualidade de vida da maioria das pessoas, principalmente as que vivem em ambiente urbano. Além desses males, aponta-se ainda uma autoimagem negativa, somada a vícios e maus hábitos como o grande vilão na vida de muitas pessoas, chegando-se a extremos como perda de respeito pelo próprio



corpo, manifestado pelo uso de drogas, prostituição, como foi apontado pelo autor. Deve-se reafirmar novamente a importância do mundo interior, entende-se o psicológico, como a base de equilíbrio do ser, revelando se o mesmo estiver desarmonizado todo o ser integralmente também estará. (NAHAS, 2001)

O terceiro aspecto apontado por Horsquist (1990) é o social. Entende-se social como sendo a teia de relações em que a pessoa está inserida. Uma pessoa só tem uma vida de qualidade se possui uma vida social equilibrada. De acordo com Nunes (2006), o aspecto social pode ser dividido para uma melhor compreensão em três aspectos: Apoio afetivo, Apoio emocional, Interação social positiva.

Adapta-se a visão de Nunes que foi direcionada a pessoas que sofreram amputação de membros inferiores, para uma visão geral dentro do escopo da qualidade de vida onde podemos tratar do mesmo assunto em contextos semelhantes.

O Apoio afetivo é experimentado nos relacionamentos de toda sorte, sejam eles de amizade, amorosos ou familiares. É lugar comum na literatura a importância para o indivíduo que ele receba atenção, carinho e amor das pessoas que o cercam, apesar de ser questão subjetiva e controversa estudos da psicologia e áreas afins são unânimes em afirmar que uma pessoa sadia é aquela que troca afetividade com outros seres da mesma espécie. O Apoio emocional é igualmente importante, pois da mesma forma que o afetivo, o nosso emocional está relacionado a uma questão social e como tal influência no contexto geral da qualidade de vida que o indivíduo busca alcançar. Fala-se em saúde psicológica e mental sem considerar que o ser humano é um ser social, portanto para desfrutar de uma vida plena deve ter um apoio afetivo e emocional. O terceiro aspecto apontado por Nunes, (2006) seria a interação social positiva. Segundo Del Prette e Del Prette entende-se, uma interação social positiva como: "... comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas".

Silva, et. al. (2007) explicando Del Prette (2005) subdivide o termo "habilidades" sociais em: aspectos de civilidade, saber agradecer, apresentar-se, cumprimentar, despedir-se; habilidade assertiva, ser capaz de enfrentamento, manifestar opinião, concordar, discordar; habilidade empática, capacidade de refletir

sentimentos; habilidade sociais de trabalho, capacidade de trabalhar em grupo, de liderar, resolver problemas, tomar decisão etc. Essas “habilidades sociais” apontadas por Silva (2007) que clarificam o que seria uma “interação social positiva” apontada por Nunes (2006) exemplificando para melhor entendimento da complexidade do “aspecto social” da qualidade de vida apontado por Horsquist (1990).

O quarto aspecto apontado por Horsquist (1990) é o comportamental. Relativo à maneira de viver, também chamado de estilo de vida, já abordado anteriormente por outros autores, reforçado por Nahas (2001):

Muita coisa tem sido dita e escrita sobre a importância de um estilo de vida saudável para as pessoas de todas as idades. Entretanto, apesar de todas as evidências científicas acumuladas, um grande número de pessoas ainda parece desinformado ou desinteressado nos efeitos a médio e longo prazo da prática de atividades físicas regulares, de uma nutrição equilibrada e de outros comportamentos relacionados à saúde.

É unanimidade entre os pesquisadores da qualidade de vida, que a maneira como uma pessoa vive influencia diretamente no cenário de uma vida saudável. Hábitos, rotinas, vícios podem minar todo anseio por bons resultados.

Por último apresenta-se a questão material e estrutural. Ter uma residência, condições mínimas de sobrevivência e lazer são aspectos essenciais para a vida de um ser humano. Antes de isso parecer obvio é necessário, faz parte do construto geral do que abrange o conceito de qualidade de vida segundo Hornquist (1990) Qualidade de vida nem entra em pauta, quando não se tem o suficiente para viver uma vida com dignidade. A questão estrutural no sentido da concepção pessoal do indivíduo em relação a sua vida e valores é igualmente importante. Refletir a respeito da razão de se viver e qual é o papel de cada um no mundo faz parte desse contexto, ter isso em mente é ter definido o significado de existência o que é afirmado por Hornquist (1990). Relacionado a esse aspecto uma busca de “espiritualidade” é apontada por alguns autores como fazendo parte do construto da qualidade de vida, como afirma Souza, & Soares (2005) comentando o livro de Teixeira et. al. (2004) *Espiritualidade e Qualidade de vida*: “Em Espiritualidade e qualidade de vida, os autores procuraram desenvolver a reflexão acerca da espiritualidade e a importância da mesma para a promoção da saúde daqueles que a praticam no seu cotidiano, possibilitando, assim, uma melhor qualidade de vida.”

Como se pode observar as questões relacionadas à “alma” ao “espírito” humano sempre estiveram presentes na história e hoje não é diferente, mesmo quando a temática estudada é a tão sonhada qualidade de vida que segundo Teixeira (2004) não é atingida desconsiderando-se esse aspecto.

Tendo em vista todos os autores citados e analisados acima, Noce (2009) fez um resumo no quadro abaixo dos principais aspectos relacionados à qualidade de vida.

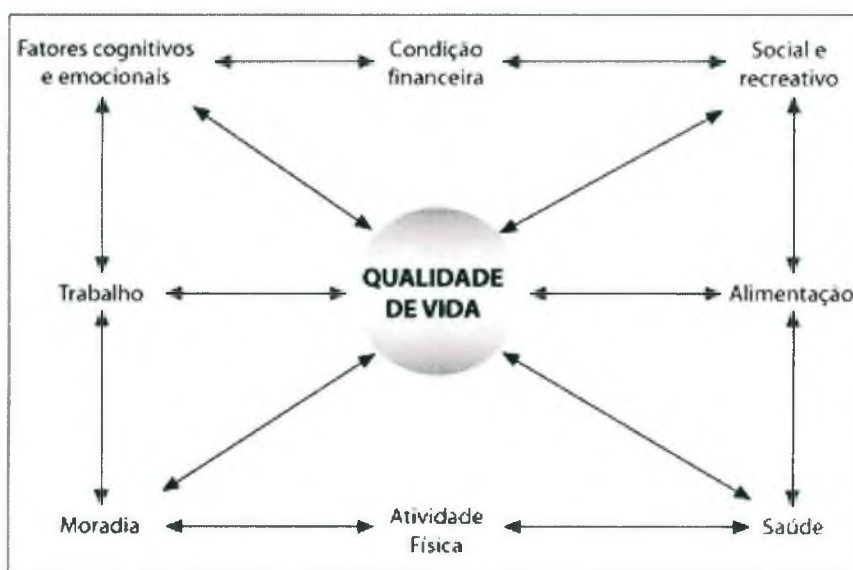


Figura 1. Fatores que afetam a qualidade de vida (Spirduso10)

Antes de finalizar esse capítulo informa-se que existem instrumentos para avaliar se uma pessoa tem uma vida de bem-estar e qualidade de vida, que segundo Nunes e Freire (2006) foram se modificando durante o tempo, sendo aperfeiçoados esses instrumentos de coleta de dados tornaram-se eficientes para servir esse propósito. Atualmente o questionário do centro de estudos em qualidade de vida da Organização mundial de saúde que era de 100 perguntas, reduziu-se à apenas 26 perguntas das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Respostas que vão desde (muito insatisfeito a muito satisfeito, muito ruim a muito bom). Foi traduzido para o português e se tornou conhecido como WHOQOL-Bref (breve). Aqui um exemplo das tabelas quantificadoras das respostas:

1) Físico =

$$\left( \frac{(6 \times Q.3) + (6 \times Q.4) + Q.10 + Q.15 + Q.16 + Q.17 + Q.18 \times 4 + 4}{7} \right) \times 100$$

16

2) Psicológico =

$$\left( \frac{Q.5 + Q.6 + Q.7 + Q.11 + Q.19 + (6 \times Q.26) \times 4 + 4}{6} \right) \times 100$$

16

3) Relações sociais =

$$\left( \frac{Q.20.b + Q.21 + Q.22 \times 4 + 4}{3} \right) \times 100$$

16

4) Meio ambiente =

$$\left( \frac{Q.8 + Q.9.b + Q.12 + Q.13 + Q.14 + Q.23 + Q.24 + Q.25 \times 4 + 4}{8} \right) \times 100$$

16

Fonte: World Health Organization Quality Of Life/Bref (WHOQOL/breve), 2006



#### 4.1 WELLNESS (BEM ESTAR)

Conforme Furtado (2009) o conceito de *wellness* surgiu pela primeira vez nos anos 70, foi um americano chamado Charles Corbin que o cunhou. Seu desejo era usar um termo que não fosse exclusivo do universo da medicina e não se limitasse a indicadores de saúde, mas fizesse referência a uma visão de saúde holística do indivíduo, saúde essa que não se limita ao aspecto físico.

De acordo com a definição prévia de Furtado, Ogata e Marchi (2008) informam que não encontraram na língua portuguesa uma tradução precisa do termo, tiveram que fazer uma adaptação para a mesma não perder o sentido do original. Dessa forma chegaram a Bem-Estar como tradução do termo *Wellness* como sendo uma sensação duradoura de prazer vivida pelo indivíduo no todo da sua vida.

Como afirma Ogata (2008, p.58): “Existem várias propostas de definição do que, em inglês, é chamado de *Wellness*, palavra sem significado exato em nossa língua, mas que traduzimos como bem-estar...” Mas só se popularizou nas últimas décadas como afirma Watt: “O conceito de *Wellness* e saúde holística tem se tornado popular nas ultimas 2 décadas”. (WATT, 1998, tradução minha).

Para Karch (2008) o conjunto de dimensões relacionadas ao bem-estar geral de um ser é chamado de *Wellness*, dimensões essas que não devem ser consideradas em parte, mas em conjunto. Fato esse que tem mobilizado muitas pessoas ao redor do mundo, além de profissionais, políticos e governantes. Pessoas que muitas vezes perderam de vista a importância desses conceitos em suas vidas.

Quando se fala na busca por uma definição que fosse única para o termo *Wellness* o artigo do *President's Council on Physical Fitness and Sports* é decisivo a respeito disso, analisando definições distintas dadas por diversos autores ao termo, Corbin e Pangrazi, (2001) procuraram elaborar uma que fosse única e uniformiza-se o entendimento em torno do tema, servindo assim de base para outros pesquisadores. Essa iniciativa teve fundamento, em primeiro lugar, para deixar clara a diferença entre *fitness* e *wellness* e acabar com os equívocos relacionados a isso e segundo para estabelecer uma única definição que fosse universalmente aceita, acabando assim com diferentes abordagens advindas da multiplicidade de

definições. Dessa forma o autor chegou a uma definição consistente que incluiria a visão de vários autores: “Wellness é um estado multidimensional do ser que descreve a existência de boa saúde do indivíduo evidenciado por qualidade de vida e sensação de bem-estar” (CORBIN, PANGRAZI, 2001, tradução minha)

Essa definição feita por Ibid. (2001) do termo *Wellness* é abrangente, destacando o aspecto *multidimensional* do termo, e resgata a visão que pretende considerar a amplitude de dimensões que engloba todos os aspectos relacionados ao indivíduo. Além de Ibid. (2001) diversos autores salientam que essas dimensões do *wellness* podem ir de duas até oito, sendo que a maioria considera quatro como suficientes para contemplar todos os aspectos relacionados ao indivíduo: física, emocional, social e espiritual. As que vão além dessas não dependem necessariamente do indivíduo estando relacionadas com o meio ambiente, desenvolvimento intelectual, de vocação e acompanhamento médicos regulares. Para efeito deste estudo serão abordadas apenas as quatro dimensões principais relacionadas diretamente ao indivíduo.

Quando o autor refere-se a *wellness* como um *estado de ser positivo* busca diferenciar-se do entendimento anterior que salientava o *wellness* como um estilo de vida, um estado de ser positivo, não está relacionado com coisas que se faz ou não se faz, mas sim com uma postura assumida pelo indivíduo em sua vida.

Nesta definição de Ibid. (2001) em ultimo lugar relaciona o *wellness* a saúde e afirma que não é possível dissociá-los. Quando se fala em Bem-Estar (*wellness*) ter boa saúde é requisito mínimo necessário. Não é possível falar em *wellness* e muito menos em qualidade de vida sem que a saúde esteja no mínimo estável. Portanto, essa definição apresentada por Corbin e Pangrazi (2001) é abrangente sendo baseada na concepção de vários autores pretendeu ser conciliadora em torno do tema.

Quando se fala em *Wellness* objetiva-se uma vida de qualidade, atentando-se para todas as dimensões da vida do ser sem negligenciar nenhuma das partes. Existem pessoas que se concentram apenas no físico e negligenciam o emocional, outras focam apenas nos aspectos cognitivos, psicológicos e subjetivos e esquecem que têm um corpo e que o mesmo necessita de cuidados específicos. Outros têm noção do risco a saúde de maus hábitos adquiridos, embora continuem a mantê-los.

É necessário ter um estilo de vida saudável onde é possível identificar quais são as áreas passíveis de mudança, e estabelecer metas para atingi-las para assim desfrutar da tão sonhada sensação de *Wellness* e bem estar. (OGATA e MARCHI, 2008)

Como afirma (ibid. 2008):

“... o bem-estar vai além da ausência de doenças. Significa dizer que se está no controle da vida e da saúde. Como já foi dito anteriormente, o termo envolve a responsabilidade pessoal pela própria saúde e a adoção de um estilo de vida que promova a saúde, vigor e energia. É também uma abordagem positiva do equilíbrio entre trabalho e família”.

O autor deixa claro que o bem-estar não é apenas ausência de doenças, mas depende do indivíduo, das decisões por ele tomadas, das prioridades assumidas na vida, sejam elas quais forem. O estilo de vida resultante dessas escolhas é que determinam a qualidade de vida e o bem-estar pessoal que essa pessoa irá experimentar.

Concordando com essa proposição outros profissionais da área médica como Watt et.al. (1998) Conrad (1994), enfatizam a mesma coisa: “Wellness é um conceito ora enfatizado como alternativo ou como complementação de programas de tratamento médico, onde é visto como distinto dos conceitos de prevenção e tratamento de doenças”. Esse comentário informa que apesar do conceito do wellness ter uma característica relacionada ao tratamento de doenças e a medicina ainda é encarado como alternativo, até mesmo em tratamentos prescritos por médicos como forma de medicina preventiva. Watt et.al. (1998) define *wellness* considerando as três dimensões principais apontadas por Ogata e Marchi (2008): “[...] nós definimos que um programa voltado para o wellness é uma intervenção estruturada que é focada nos aspectos físico, psicológico e espiritual.” (WATT, 1998, tradução minha).

. Observa-se que os profissionais da área médica vêm pontuando desde a década passada, que quando trata-se de saúde em uma perspectiva holística, ou seja numa perspectiva de *wellness*, o universo é muito mais amplo, não se restringindo a questões médicas e da saúde. Hoje essa visão é aceita pela maioria dos autores, não ver o indivíduo de maneira segmentada, mas o todo é o conceito central do *wellness*.

Dentro dessa concepção Ogata e Marchi (2008) elencaram os principais



fatores relacionados à capacidade de uma pessoa de estar e manter-se saudável, são esses fatores principais que influem decisivamente na obtenção e manutenção do bem-estar geral:

- **Carga Genética** – Muito do que vivemos hoje vieram dos nossos pais e familiares, tanto pontos positivos quanto negativos especialmente relacionados à saúde. O histórico familiar é fundamental para entender as tendências genéticas do indivíduo e agir preventivamente. Por exemplo, pessoas que tem dificuldade de ganhar massa muscular, outras de emagrecer sem a prática de atividades físicas extenuantes, são exemplos de condicionadores genéticos que influem diretamente na forma como se comporta o organismo. Segundo o autor cerca de 30% da capacidade de estar bem e saudável vem desse princípio, valendo lembrar que os genes “ruins” que ficam inativos nas pessoas são despertados quando maus hábitos se estabelecem. Portanto quando se avalia saúde, bem-estar e qualidade de vida de uma pessoa deve-se considerar o aspecto genético como fator influenciador.
- **Circunstâncias sociais** – Corresponde segundo o autor a 15% do total. É o contexto de existência da pessoa, onde trabalha, que tipo de família está inserida, os amigos que se relaciona. Além dos aspectos financeiros se a pessoa tem um lugar para morar e o mínimo necessário para viver com suas necessidades supridas.
- **Condições ambientais** – São apontadas pelo autor como correspondente a 5% na gama de fatores influenciadores na manutenção do bem-estar do indivíduo. Entendem-se condições ambientais como estando relacionadas com os riscos que corre-se no meio ambiente que se vive. Geralmente os locais onde se passa a maior parte do dia, trabalho, academias, casa etc.
- **Escolhas comportamentais** – Principal fator quando o assunto é bem-estar, *Wellness* pessoal, corresponde a 40% do total. Nossas práticas, nosso estilo de vida, as decisões que são tomadas na vida cotidiana. O fator comportamental é o principal fio de prumo para saber se a vida de uma pessoa está calcada nos princípios do bem-estar, redundando assim em uma vida de qualidade.

- Cuidados com médicos – Esse aspecto é enganadamente aceito como o fator principal quando o assunto é *wellness* e bem-estar, mas corresponde a somente 10% do todo relacionado ao tema. Por mais que seja bom, a relevância no contexto geral é pequena. (Ibid. 2008)

Segundo Ibid. (2008) a questão relativa ao *wellness* e o bem-estar holístico do indivíduo não pode ser mensurada por dados quantificáveis de bom condicionamento físico e saúde como: bons níveis de colesterol, glicose em níveis normais, check ups médicos constantes, pressão arterial controlada, tais dados são quantificadores de saúde, mas não determinam se uma pessoa vive o *wellness* ou não. As dimensões geralmente relegadas a segundo plano, na verdade, são as mais importantes como aspectos emocionais, sociais e espirituais, contemplando todos os aspectos relacionados a vida humana são indispensáveis nesse processo. Esses fatores apontados por Ogata e Marchi (2008) dependem totalmente do indivíduo, qual o interesse que têm em relação a manutenção do seu bem-estar e sua saúde, como afirma Micozzi (1996): “é necessário que cada indivíduo busque focar suas energias no processo de recrutar recursos interiores suficientes para ser ativo e conscientemente participante na manutenção de sua própria saúde”. É possível afirmar portanto, que o próprio indivíduo tem que buscar a motivação e força interior para participar da manutenção de sua saúde.

Segundo Mulvihill, (2003) *Wellness* é um termo que representa um grupo de ações organizadas, intervenções específicas oferecidas às pessoas por corporações relacionadas a saúde, *worksites* específicos sobre o tema, agências governamentais até a comunidade cujo propósito primordial é prover educação para uma vida saudável, além de capacitar o indivíduo a observar os riscos dos maus hábitos e substituí-los por hábitos saudáveis de vida.

Baseado nessa perspectiva os autores Ogata e Marchi (2008) resumiram sua proposta apresentada no livro sobre *Wellness* em quatro dimensões principais que compõe o um universo do *wellness*: (física, social, emocional e espiritual). Que podem ser compreendidas como:

- Dimensão Física – fatores relacionados ao corpo, hábitos adquiridos na vida, a forma como corporalmente relaciona-se com o meio em que se vive, além de uma alimentação saudável.

- Dimensão Social – A teia de relacionamentos que se cultiva durante a vida, amigos, família e todos os fatores sociais envolvidos que influenciam o indivíduo.
- Dimensão Emocional – a capacidade de estabelecer metas e objetivos e como relaciona-se com eles, em termos de cobrança e aprendizado. O emocional está relacionado à forma como se reage aos interpérios da vida, as decepções, lutas e dificuldades. As variações de humor, como tudo isso é sintetizado no indivíduo.
- Dimensão Espiritual – Filósofos, místicos e guardiões da sabedoria universal de todos os tempos, línguas e culturas defendem uma coisa só influência da alma, do espírito na vida da pessoa. Esse aspecto considera a influência espiritual no bem-estar do ser, fato esse que proporciona prazer a pessoa, tendo como resultado uma sensação de integração, equilíbrio e harmonia entre corpo, mente, espírito.

Acredita-se não ser necessário detalhar mais esses conceitos, pois os mesmos já foram exhaustivamente explanados nesse capítulo e no capítulo anterior. Apenas com a intenção da facilitação do entendimento e também com o intuito de facilitar o processo de auto-avaliação individual a respeito do bem-estar (wellness), foi desenvolvido pelos autores uma série de perguntas que foram distribuídas em quatro dimensões principais. Essas dimensões compõem a vida de todos e são avaliadas através de um questionário, que é mero instrumento de coleta de dados. Uma vez respondido com paciência e atenção poderá responder a pergunta principal, eu tenho um estilo de vida que considera os princípios do wellness?

## DIMENSÃO FÍSICA

1. Pratico pelo menos trinta minutos de atividade física moderada, cinco dias por semana. Procuro realizar, pelo menos duas vezes por semana, atividades de fortalecimento muscular. Quando faço atividades físicas, procuro executar exercícios de alongamento
2. Minha alimentação é equilibrada. Evito gorduras e procuro comer frutas, verduras e alimentos ricos em fibras. Busco manter o peso em níveis adequados.
3. Não fumo e evito ambientes nos quais se fuma.
4. Evito ingerir bebidas alcoólicas em excesso.
5. Procuro o médico regularmente para uma avaliação de saúde
6. Quando estou dirigindo, uso sempre o cinto de segurança e evito falar ao telefone celular. Não dirijo veículos quando faço uso de bebidas alcoólicas.
7. Escovo os dentes após as refeições, uso fio dental diariamente e vou ao dentista todo ano.

## DIMENSÃO EMOCIONAL

1. Tenho sentimentos positivos em relação à minha vida e a mim mesmo.
2. Procuro resolver os conflitos com as outras pessoas de maneira positiva e respeitosa. Não fico nervoso nem perco a paciência com facilidade.
3. Sou capaz de lidar com os altos e baixos de minha vida de maneira saudável.
4. Consigo rir com facilidade. Tenho bom humor.
5. Sei dizer “não” sem me sentir culpado.
6. Sei relaxar sem o uso de medicamentos ou drogas.
7. Evito julgar as pessoas e não as culpo pelos problemas que enfrento.



### DIMENSÃO SOCIAL

2. Mantenho uma boa relação com minha família e amigos e procuro ter uma interação positiva no dia-a-dia.
3. Tenho pessoas nas quais confio e com quem posso desabafar quando estou preocupado ou ansioso.
4. Estou satisfeito com a relação que mantenho com meus colegas no trabalho ou na escola.
5. Pelo menos uma vez por semana procuro fazer algo por prazer que me desperto muito interesse
6. Busco estar envolvido em atividades de minha comunidade e que também contribuam para o meio ambiente
7. Tento resolver os problemas e conflitos com as outras pessoas de maneira positiva.
8. Procuro ser gentil e atencioso com as outras pessoas.

### DIMENSÃO ESPIRITUAL

2. Considero-me uma pessoa feliz. Tenho sensação de paz em minha vida.
3. Minha vida tem sentido.
4. Procuro ter momentos de reflexão sempre que possível.
5. Tenho consciência de meus valores e crenças pessoais. Sinto-me equilibrado.
6. Proponho objetivos realistas para minha vida.
7. Sou tolerante com as crenças e valores dos outros.
8. Busco realizar atividades voluntárias de caráter comunitário.

Fonte: (Wellness: seu guia de bem-estar e qualidade de vida, 2008, p.13-16)

A partir dessas importantes informações é possível ter uma visão geral do estilo de vida e da saúde holística do indivíduo, para então desenvolver uma estratégia de ação por profissionais especializados objetivando uma melhoria geral da qualidade de vida. Essas dimensões embora amplas fornecendo uma visão holística do indivíduo não são únicas ou determinantes. Outros autores já apresentaram outras dimensões que julgaram importante como apontadas pelo portal do *Wellness* concordando com Corbin e Pangrazi, (2001) e Ogata e Marchi, (2008) a respeito do caráter multidimensional, salientando inclusive duas dimensões não relatadas anteriormente como relacionadas a Ocupação do indivíduo sua vocação na vida e a influência do meio em que vive sobre sua sensação de bem-estar na vida. Essas dimensões consideradas pelos profissionais do Portal Wellness e os outros autores tiveram a pretensão de ser abrangentes e abarcar todas as dimensões de vida do indivíduo relacionadas ao conceito de wellness. Conceito esse que embora nominalmente novo, seus princípios já foram explorados pela literatura por diversas áreas do saber.

## 5. ACADEMIAS DE GINÁSTICA

Das instituições que trabalham com as mais diversas manifestações corporais destacam-se as academias de ginástica. Durante sua história foram se desenvolvendo e aperfeiçoando suas formas de atuação, trabalhando programas de atividade física com os mais variados objetivos. Incluindo embelezamento estético e o *fitness*, a “malhação” além de objetivos de recuperação e melhoria do condicionamento. (MARTINS, et.al. 2007)

Tendo isso em vista, antes de abordar-se o surgimento e evolução histórica das academias de ginástica é necessário conceituar os termos e saber qual a sua origem para então estabelecer um entendimento mais profundo. Platão, (2005) recorre à origem etimológica dos termos academia e ginástica:

A palavra academia origina-se do latim *akademia*, nome dado ao jardim na Grécia Antiga onde Platão lecionava. Já na língua inglesa, a palavra que identifica o local em que atividades físicas são realizadas é *gym*, que provém de *gymnasium* em latim, cujo significado é o de um lugar público onde se realizavam exercícios diversos: a prática de virtudes, o desenvolvimento da alma e também das habilidades intelectuais e físicas (PLATÃO, 2005)

Oberva-se lendo Platão que os termos originais “Academia” e “ginástica” tem origem no Latim e que em sua ampla definição o desenvolvimento de capacidades físicas e intelectuais. Fato esse que está em consonância, mesmo que indiretamente, com esta proposta de pesquisa: *Centros de Wellness são mais do que simples academias de ginástica?*

Já Toscano (2001), conceitua as academias de ginástica como centros de atividades físicas onde se prestam serviços de avaliação, prescrição e orientação de exercícios físicos, sob supervisão direta de profissionais de educação física.

Saba (2001), enfatiza que as academias de ginástica, em geral, são lugares nos quais as pessoas freqüentam com o intuito tanto de estética quanto da prática do lazer, sendo também um ótimo lugar para relacionar-se com outras pessoas.

Já Capinussú e Da Costa (1989, p.31), citando a Resolução n.º 104963, do Ministério do Trabalho publicado no Diário Oficial da União de 10 de fevereiro de 1984, na página 2112, Seção I, conceitua academias de ginástica como: “[...]academia a empresa que se dedica a ministrar cursos de ginástica, balé,

danças, musculação, lutas e cultura física de modo geral, lecionados por professores diplomados em Curso Superiores de Educação Física[...]" Essa conceituação de Capinussú que resgata a Resolução do Ministério do Trabalho é muito importante pois evidência o caráter empresarial que as academias de ginástica tem, fato esse que muitos ignoram. Apesar de oferecer serviços relacionados ao corpo, tem esse perfil, e como tal voltada para o lucro. A realidade hoje de muitas academias é preocupante, pois uma vez focada somente em lucro, relega a segundo plano o indivíduo e a preocupação com a saúde, além de não levar em consideração a diversidade cultural e artística que Educação Física possui.

Antes de discutir a respeito a respeito das características das academias de ginástica e as semelhanças ou diferenças com aos centros voltados para o *wellness*, apresenta-se um breve histórico das primeiras menções referente a esse ambiente que se tem conhecimento, embora as informações levantadas não sejam uniformes, apresentando algumas discrepâncias e diferenças, servem como argumento científico, até porque as academias de ginástica como conhecemos hoje são acontecimento recente como afirma Furtado (2009) foi por volta da década de 80 que no Brasil ouviu o termo "academia" como conhecemos hoje, embora já existissem a mais tempo ambientes voltados para a prática da atividade física e/ou com pesos com intuítos diversos, sejam eles prática de artes marciais, ginástica ou musculação.

Seguindo nessa linha de Furtado (2009), Freitas (2007) afirma que a primeira menção que se tem no Brasil de uma ambiente assim foi no início do século por volta de 1914:

Surgida no Brasil, em moldes comerciais, no ano de 1914, através do japonês Conde Maeda Koma, oferecendo apenas artes marciais, as academias foram evoluindo e aumentando o número de serviços. Hoje, diversas academias oferecem um vasto rol de atividades, entre elas: ginástica (nos mais diversos estilos), musculação, dança, artes marciais, capoeira, natação, spinning, pilates, corrida, escalada, etc. (FREITAS, 2007)

O autor faz referência ao início do século no Brasil onde se registrou as primeiras alusões sobre uma "academia de ginástica", que na verdade eram locais destinados a prática de artes marciais, nos moldes dos conhecidos Dojos Japoneses, que geralmente eram localizados dentro da propriedade do mestre, e exclusivo para essa finalidade.



De acordo com Capinussú (1989) explicando Tubino (1988), Por volta da década de 20 o filho do Marechal Floriano Peixoto, José Floriano Peixoto, atleta e lutador, aproveitando a herança de seu pai, seu amor pelo esporte, além da popularidade de seu nome, montou um pequeno ginásio localizado em pleno centro do Rio de Janeiro. Um ótimo exemplo de um protótipo de uma academia de ginástica. Coube ao português Enéas Campello em 1925 ampliar o projeto montando um estabelecimento voltado totalmente ao ensino da ginástica com halteres, ginástica localizada e/ou musculação. Foi o primeiro autêntico ginásio totalmente voltado para a prática, sendo que essa informação apresentada por Capinussú revela a primeira vez o uso de pesos, “alteres” com objetivos de desenvolvimento muscular e estético.

Segundo Neto e Novaes (1996) na década de 30 já existiam professores utilizando-se da ginástica, assunto clássico da Educação Física, como método para prescrever atividades físicas desenvolvidas especificamente para seus clientes. No Rio de Janeiro, mas precisamente em Copacabana temos essa referência: “a primeira academia de ginástica surgiu em meados de 1930 na Rua Duvivier em Copacabana, sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Gretch Hillefeld, que se fundamentava no método da Ginástica Analítica, com adaptações às necessidades e características do povo brasileiro.”

No Brasil de acordo com Corrêa e Ferreira, (2009) os primeiros registros que se tem de um ambiente voltado exclusivamente para a atividade física se deu em 1950 com os jovens cristãos que gostariam de um local próprio para prática esportiva, recreação e sociabilidade: “A instalação em São Paulo, em 1950, de uma unidade da Associação Cristã de Moços (ACM), conhecida internacionalmente como *Young Men Christian Association* (YMCA), instituição de caráter religioso originada da Inglaterra, porém voltada exclusivamente para a prática de atividade física.” (CORRÊA e FERREIRA, 2009).

Como se percebe nas palavras de Corrêa e Ferreira (2009) o Brasil foi influenciado pela cultura estrangeira no processo do surgimento das “academias”, embora esses locais não servissem exclusivamente para atividades físicas, foi o início de uma caminhada na concepção das academias de ginástica como conhecemos hoje.

Foi mais ou menos nesse período que outra barreira teve que cair a do preconceito. É isso que afirma Moraes (2006) que nessa época as academias de ginástica ainda eram fortemente marcadas por homens e existia um preconceito no ar referente à mulher se exercitar. As academias eram consideradas geralmente como redutos de “marombeiros” e halterofilistas, mas com muito esforço, conscientização e adaptação do ambiente esse quadro foi sendo alterado gradativamente e as mulheres foram tendo seu espaço para se exercitar.

Com o passar do tempo os processos foram se modernizando e outras ferramentas foram sendo criadas aperfeiçoando a experiência dos envolvidos. Por exemplo, segundo Pereira (1996), a utilização de músicas como forma de compor um ambiente propício a atividade física e determinar o ritmo se deu por volta de 1970, fato hoje comum em todos os estabelecimentos licenciados. Já em meados de 1982, o interesse da população desperto pelos programas aeróbicos, por influência da mídia, motiva empresários a investirem no ramo transformando pequenos ambientes em verdadeiros centros de atividade física, agora não mais com um estilo amador, mas verdadeiras empresas com alvos financeiros bem definidos. Segundo o autor foi esse o caminho percorrido pelas academias de ginástica como conhecemos hoje. Um espaço que tem como objetivo principal ser um lugar de condicionamento físico, embelezamento estético, que oferece aos seus usuários todas as novidades do mundo do *fitness*.

Uma vez tendo uma noção do significado dos termos, além de uma breve recuperação dos primeiros registros históricos que fazem referência as academias, apresenta-se algumas características que ficaram evidentes na literatura a respeito desses ambientes, além dos fatores que motivam muito dos seus frequentadores.

Segundo Furlan (2009) dois fatores são destaque quando se falam em academias de ginástica hoje, o fator do *fitness* e do social. Para Furlan as academias são procuradas em primeiro lugar pelo motivo obvio, a estética e o condicionamento físico. Esses porém, segundo o autor são apenas um “lado da moeda” aspectos que muitas vezes não estão claros para todos, são os fatores subjetivos que motivam a cada um. Exemplos podem ser dados desses fatores como conhecer pessoas, a sociabilização e enfrentar a solidão: “Muita gente vai para a academia não somente porque quer alcançar objetivos físicos, mas também para

espantar a solidão e ter contato com as pessoas.” FURLAN (2008)

Marinho e Guglielmo (1997), na década passada, apresentam uma característica a respeito desses ambientes que permanece real até hoje, a presença de um profissional especializado em atividade física. Geralmente e usualmente é um profissional de educação física, que além de prestar seus serviços às demandas do ambiente, prescrevem atividades físicas das mais variadas ajudando os seus alunos atingir seus objetivos corporais. Essa é uma característica das academias de musculação e ginástica que não envelheceu, pelo contrário se estabeleceu.

Outra característica das academias de ginástica, especialmente as de grande porte, é a presença de “cultura” voltada para o lazer. Muitos buscam um ambiente que lhes propicie bem-estar, possibilidade de lazer, um lugar onde tenham vontade de ficar boa parte do seu dia. Por essa razão as academias com maior infraestrutura, oferecem lanchonete, sala de recreação, lanhouse etc. Essa característica que motiva muitas pessoas a procurarem esses locais tendo na busca por um tempo de lazer seu fator motivador. É o que afirma Marcellino (2003): “[...] outro fator que faz as pessoas procurarem as academias é o lazer [...]”. O autor vê a academia de ginástica com um ambiente onde as pessoas possam sentir-se a vontade, se relacionar, e conseqüentemente sentir prazer, não necessariamente advindo do exercício físico, mas das relações que ali são estabelecidas.

Uma vez observadas essas características apontadas por essa coletânea de autores, Gomes (2008) destaca, a que segundo ele, é a principal: as academias serem ambientes voltados basicamente para o *fitness* (malhação) e o condicionamento físico. Oferece-se aparelhagem, serviços e orientações para que os clientes atinjam seus objetivos estéticos e de condicionamento. Esse fato é na sua essência, a razão de existir da grande maioria das academias de ginástica hoje, ser um local onde os clientes podem “modelar” seu corpo, buscar a estética perfeita e a boa forma física, além de ser o maior fator motivador de cada um. Observa-se que muitas academias hoje estão mais a serviço do mercado do fitness, do que de si mesma, gerando um grupo de pessoas sempre atrás novidades, e modismos, do método mais rápido e eficiente como afirmado pelo autor:



Em todo o mundo surge uma nova tendência, processada no universo das Academias de Ginástica, com promessas de felicidade que levam uma verdadeira idolatria do corpo, expandida pelo marketing e a moda em que as atrações em termos de práticas e técnicas corporais são descartáveis, ou seja, trocadas de tempos em tempos pelo processo de inovação, que dão origem a segmentação e mercantilização das práticas corporais nos ambientes das Academias de Ginástica, formando assim as “superacademias” e “academias shoppings.” (GOMES et.al. 2008, p.1)

Definitivamente essa “cultura” assimilada pela população tem na mídia a sua principal influência, é o que afirma Pinheiro & Pinheiro (2006) e San’t Anna (1993), quando diz que a mídia sempre dá destaque quando o assunto é a prática de atividades físicas, mas na maioria dos casos, as matérias veiculadas têm um único foco, exaltar o corpo perfeito. O discurso é muito mais sutil e difuso que no passado quando, por exemplo, usavam a mídia para reprimir e alienar o povo em regimes totalitários. Hoje a mídia exerce outro tipo de poder sobre o ser humano, no caso das academias de ginástica, sobre a mente. Em vez de reprimir, adula-se, bajula-se, exalta-se o corpo da pessoa colocado-o no centro das atenções, influenciando-a dessa forma.

Para muitos profissionais quanto empresários do setor essa “pressão”, exercida pela mídia, é muito forte, fazendo com que os mesmos se adaptem para se destacar na área, oferecendo as pessoas aquilo elas querem e transformando as academias em verdadeiros supermercados, é o que afirma Coelho Filho, (2000):

“... especificamente a ginástica em academia, é objeto de consumo com fins lucrativos. As academias de educação física e desportos transformaram-se em supermercados.” Essa característica é forte em alguns representantes do setor, um forte caráter mercadológico utilitarista, tornando-a uma verdadeira panacéia de novidades e modismos.

De acordo com Pereira, (2003), Sabe-se que o número de academias tem aumentado nos últimos anos. Conforme relatos da imprensa leiga, cerca de três milhões de pessoas praticavam exercícios físicos na cidade de São Paulo em 1998 e o total de academias de ginástica na cidade passou de Seiscentos para três mil (excluindo as academias dentro de grandes empresas) na última década.

Conhecido na literatura como “*fitness*” “a malhação” nos dias atuais está na boca do povo, que nada mais é que a melhoria da estética corporal, esse axioma que já se tornou “cultura” acarretando segundo a revista *Fitness* Brasil (2007) num

aumento dramático no número de freqüentadores de centros de atividade física e/ou academias ginástica, colocando o Brasil em posto elevado em número de praticantes. Soares (2006) afirma que: “O Brasil já é o maior mercado de academias de ginástica na América Latina e o terceiro maior em número de academias no mundo”. Fato esse que pode ser observado no quadro abaixo:



Fonte: Fitness Brasil (2007)

Concluindo esse capítulo por John McCarthy, diretor-executivo da Associação IHRSA que está na praça desde 1981 Em artigo a “IHRSA GUIDE” (to the Health Club Industry for Lenders and Investors) (2003) elencou ainda as características que segundo ele são importantes nas empresas do fitness, da atividade física:

- As academias são voltadas para o público, portanto dependem de um ambiente agradável, de fácil acessibilidade, boa visibilidade e apresentação;
- Voltadas para proporcionar lazer – portanto os funcionários tem que ser amigáveis e colaborar com a estrutura já voltada para isso;
- É um negócio que promove saúde. Embora, já discutido anteriormente, apenas algumas academias desenvolvem essa característica;
- Um negócio de sociabilização – podendo ser considerada forma de lazer, mas as academias de ginástica se tornaram hoje, locais onde as pessoas, vêm pessoas e afastam a solidão.

Observa-se que todas as características apresentadas pelos autores não são

conclusivas a respeito dos aspectos que compõem esses ambientes. Apresentou-se os principais que estão na literatura atualmente sobre as academias de ginástica que no Brasil estão em processo de desenvolvimento e expansão.

## 6. CENTROS DE WELLNESS

As academias de ginástica e musculação sempre tiveram o foco no *fitness* o qual expandiu muito desde 1980 quando da sua proliferação no Brasil e no mundo. O número de academias que proporcionavam o *fitness*, palavra usada para designar o preparo físico, o condicionamento muscular e cardiorrespiratório, aumentou vertiginosamente colocando o Brasil em postos elevados em rankings de academias de ginástica. (PINHEIRO & PINHEIRO, 2006)

Em nos últimos anos tem-se presenciado uma sinalização de mudança, um discurso tem se tornado recorrente no mundo do *fitness* que é o conceito do *wellness*. O discurso é discreto, mas tem ganhado força nos últimos anos, fazendo com que os tradicionais centros de atividade física repensem suas práticas para oferecer a sociedade o que ela mais tem precisado em tempos atuais a saúde nas suas mais variadas formas. Esse discurso tem se aproximado das academias de ginástica das mais diversas formas propondo uma refundação na base e do foco dos usuários para as atividades, especialmente pela mudança de foco e motivação. (FURTADO, 2009).

Segundo Saba (2006) a palavra *Fitness* enfatiza a dimensão biológica como a própria etimologia do termo o prefixo "*fit*"- significa ser "apto", "capaz" e o sufixo "*ness*" significando ter aptidão. Fazendo a transposição para a área a junção "*fitness*" é ter aptidão e colocando ao lado de *physical* chegamos ao termo aptidão física. Portanto, segundo o autor fica evidente que o *fitness* sempre foi o paradigma de foco nas academias de ginástica, os ambientes tradicionais de atividade física que surgiram com essa finalidade de serem ambientes que propiciem as pessoas atingirem essa capacidade física almejada. Até porque os fundadores foram atletas e halterofilistas, pessoas da área. E como já esclarecido no capítulo sobre *wellness*, esse conceito é mais amplo que o conceito de *fitness* na verdade o *wellness* contém o *fitness* que segundo Furtado (2009) o absorve, até porque o *wellness* ou bem-estar também necessita da aptidão física para atingir todo seu potencial. Dessa forma as academias ginástica com interesses claramente mercadológicos para acumulação de capital tem ouvido os mais variados discursos sobre qualidade de vida e como esse é o anseio das pessoas que tem procurado por esses princípios. Muitas



academias perdendo clientes para espaços que fornecem abordagens mais pessoais e com atenção maior a saúde estão aderindo ao discurso da saúde e qualidade de vida estão repensando seu foco e procurando mudar seu paradigma do fitness para o wellness. É o que declara Saba (2006) a respeito da mudança de paradigma:

O conceito de fitness está dentro do modelo wellness. Esse é o modelo que fortalece a permanência dos clientes nas academias e cria inúmeros vínculos além do estético. Estes exemplos revelam que o mercado já não se contenta mais com ações focadas exclusivamente no fitness. Busca-se uma visão mais ampla de atuação apoiada no wellness (bem-estar). Os gestores precisam reformular seus negócios para atender a esta demanda (SABA, 2006, p. 144-145)

Dessa forma o conceito do Wellness vem pouco a pouco fazendo parte dos discurso das academias de ginástica que busca ampliar sua clientela para além dos jovens com busca do corpo perfeito e sim incentivar a aderência dos idosos a programas de wellness e bem-estar na busca da qualidade de vida.

É nesse contexto que surgem os centros de bem-estar ou wellness que tem como objetivo oferecer aos frequentadores um ambiente voltado para o bem-estar e ter os profissionais e os instrumentos necessários voltados para esse fim. Muitos desses “centros” são apenas uma ampliação de academias já existentes outros nascem já com esse objetivo do chão. (SOARES, 2009)

Os centros de wellness tem como definição ser grandes espaços que são voltados exclusivamente para o bem-estar e proporcionar um resgate da qualidade de vida dos seus integrantes como afirma Gallup (1999):

O Centro de *Wellness* é o empreendimento mais positivo, inspirador já concebido na história de seu campo de atuação, totalmente criado para promover o bem-estar e a qualidade de vida estão na vanguarda quando o assunto é saúde... por transpor as barreiras de áreas aparentemente consideradas distintas, estabelece objetivos voltados para a saúde e qualidade de vida e os atinge com muito mais eficiência. É um ambiente que irá nutrir e sustentar as pessoas, através de programas criados para proporcionar alegria e atividades que promovam a vida e medicina preventiva. (GALLUP, 1999 tradução minha)

Observa-se pelo texto acima que os centros de wellness são ambientes não adaptados, mas criados para proporcionar o bem-estar e promover a qualidade de vida estando à frente do seu tempo e de outras instituições que lidam com a saúde apenas no aspecto biológico. Segundo a autora o centro reuni profissionais de várias

áreas distintas para trabalharem com um objetivo comum de desenvolver programas pessoais e específicos que promovem o bem-estar do indivíduo, onde nutrição, psicologia, educação física e medicina trabalham em conjunto para o bem holístico dos seus clientes. É o que também afirma: "... um grupo de especialistas em wellness que se reúnem em um ambiente profissional e de paz para ajudar pessoas a desenvolverem suas vidas nos aspectos físico, emocional e espiritual."(DESY, 2009, tradução minha)

Já para o grupo do Sailon Buldier (2009) o centro de Wellness é definido como:

Centros de Wellness são estabelecimentos que oferecem serviços para saúde do corpo e da mente. Geralmente os serviços oferecidos são de cuidados com a pele, serviços para o corpo o fitness, personal trainer e orientação nutricional. Alguns centros de Wellness oferecem serviços mais alternativos como chiropratia, acupuntura e medicina holística. (SAILOR BULDIER, 2009, tradução minha.)

Nessa definição é resgatado que nos centros de wellness são focados nas dimensões do corpo e da mente. Apartir dessas duas dimensões principais que as demais do wellness se desdobram. Assim como já citado anteriormente Gallop (2009) faz referencia que instituições de respeito decidem trabalhar também por essa bandeira do corpo e da mente em conjunto formando a saúde holística do indivíduo. A universidade de Havard criou um instituto chamado "corpo e mente são". Um local centrado no paciente, com uma abordagem multidisciplinar onde o foco do tratamento pode ser mudado a qualquer momento para melhores resultados.

No artigo necessidade sociais publicada no periódico chamado, *Educación Médica* Os centros de wellness são caracterizados por serem empreendimentos para o povo que tem um estilo culturalmente adequado e com uma linguagem acessível em seus programas tratamento que lidam com a saúde física, saúde da mente em todos seus aspectos. Idealiza-se um tratamento baseado nessa visão holística do indivíduo para aproveitar o que cada área pode oferecer, tudo isso realizado dentro das dependências do centro. (EDUCACIÓN MÉDICA, 2004)

Segundo Montgomery (2004) os centros de *wellness* idealizados pelo Dr. Bill Hettler (diretor do *National Wellness Center*) são fundamentados nas dimensões já estabelecidas que compõem o conceito de *wellness* formalmente reconhecidas que são: física, emocional, espiritual, social, ocupacional, intelectual. Os formais centros

de *wellness* são fundamentados nessas dimensões, já abordadas nos capítulos anteriores, que buscam abranger o indivíduo em sua totalidade que é segundo ele corpo, mente e espírito.

Da mesma forma cita a visão de Don Ardell (*Director of the Wellness Center*) quando afirma que os princípios em que estão estabelecidos seus programas de *wellness* desenvolvidos no *wellness Center* se delimitam a 3 dimensões, físico, mental e domínio e significado. Esses termos quando desdobrados serão compatíveis com a definição de Bill Hettler que segundo Montgomery são as áreas que devem ser trabalhadas nos centros de *wellness* ao redor do mundo.

Segundo TURTON, T. H. et.al. (2009) os centros de *wellness* tem oferecem os seguintes serviços: “Os centros de *Wellness* são o foco principal no cuidado com o bem-estar geral de um indivíduo. Os serviços oferecidos por esses centros são prevenção de doenças, promoção à saúde nas suas mais variadas manifestações e programas voltados para o bem-estar.” Assim observa-se que segundo Turton os serviços oferecidos pelos centros de *wellness* são uma tríade de prevenção, programas para promoção, todos voltados para a saúde e o bem-estar. Esses serviços prestados têm uma visão holística e são fundamentados, conforme explicados anteriormente, nas dimensões que compõem o *wellness* que são o foco desses centros. Segundo a autora nos EUA existem metas de saúde estabelecidas para população, modelos que são observados pelos centros, os quais podem ser particulares voltados para o lucro, sem fins lucrativos organizações estaduais ou governamentais, parcerias com universidades etc. O que está presente na maioria deles, entretanto, são os programas que vão desde “controle de peso,” lutas contra “vícios como cigarro” entre outros, “atividades físicas gerais e localizadas”, ocupação cuidadosa levando em conta a saúde, palestras sobre temas relacionados, “controle de stress”, maneiras para permanecer saudável e prevenir doenças como diabetes, câncer e até AIDS. Os centros são voltados para público “urbano e rural” localizados dentro das comunidades ou como partes de organizações tais como “escolas, universidades, e grupos empresarias.” (TURTON, 2009)

Tendo o conhecimento do que são os centros de *wellness* e a forma como atuam, apresenta-se um breve histórico do mesmo. Segundo Gallup (1999) o surgimento dos centros próximos do perfil que existe hoje, se deu primeiramente



através de Ken Cooper's quando fundou o "*Cooper Aerobics Center*" em Houston, Texas, no começo da década de 70. Os programas de atividades desenvolvidos por Cooper tinham uma forte ênfase em nutrição, com dietas balanceadas prescritas para seus clientes. Centros de "medicina acadêmica" à 25 anos passados deram importantes passos na direção dos centros de *wellness* que conhecemos hoje, obtendo resultados excelentes com medicina preventiva, através da mudança de hábitos de vida. Os resultados foram tão positivos que o compararam ao instituto clássico na área o "*framingham heart study in Massachusetts*" que foi o pioneiro a relacionar doenças a fatores de risco e hábitos saudáveis de vida como: "colesterol alto, estilo de vida, hábitos, vida estressada, falta de exercícios" etc. Resumindo pregava a mudança dos hábitos para um menor risco de contrair enfermidades.

Em 1982 o *Riverside health system* em *Newport News*, em Virginia iniciou um dos projetos para um centro de bem-estar e qualidade de vida buscando auxílio de variadas áreas com esse propósito. Ainda nos USA o hospital *Gottlieb* foi o primeiro a trabalhar com um espaço alternativo para o tratamento e prevenção de doenças. Foi desenvolvido para atuar como um Centro de *Wellness*, utilizando-se das dimensões já conhecidas do mesmo. Na mesma década um grupo de ortopedistas criaram o *Sport Med Center* em Chicago voltado para o *fitness*, um espaço muito amplo que não se limitava somente a essa finalidade. Em 1991 finalmente foi criado o *Galter Life Center*, também em Chicago, Um centro urbano considerado o primeiro centro de bem-estar projetado para atender as pessoas que buscam um acompanhamento pessoal para suas vidas e programas de atividades voltados para a busca da qualidade de vida.

Desde 1972 até a data da criação dessa obra foram criados por volta de 350 centros de *wellness* e fazendo uma projeção para os dias atuais são existentes mais de 1000 centros de saúde, bem-estar e qualidade de vida pela mundo. (GALLOP, 1999)



## 6.1 DESCRIÇÃO DE CENTROS DE WELLNESS

Nesta sessão pretende-se descrever três centros de *wellness* existentes atualmente, que estão representados em sítios da internet. Quais são os fundamentos que estão sustentados, através das informação que estão disponíveis para conferencia em seus sites. Apresenta-se os principais serviços, programas oferecidos e quais atividades são relacionadas ao *wellness*. O objetivo é descrever esses centros verificando se as informações encontradas na literatura são compactáveis com as oferecidas por eles. Optou-se por centros de bem-estar não radicados no Brasil exatamente porque o Brasil no presente momento ainda está num processo de transição em respeito a centros de *wellness*.

- **Centro de Bem-Estar da Universidade de Dakota** (*University of North Dakota Wellness Center*)

O Centro de Wellness da Universidade da Dakota está fundamentado e comprometido com as dimensões já consagradas do Wellness, tendo como objetivo um acompanhamento do cliente (estudante, ou comunidade) de maneira holística. As atividades e programações do Centro estão calcadas em sete dimensões do *wellness*, que eles consideram principais: Física, Emocional, Social, Espiritual além dessas principais foram desdobradas mais três – Ocupacional, Intelectual e do Meio-Ambiente. Observou-se que até mesmo a arquitetura do centro foi projetada considerando-se essas dimensões. Existe um profissional especializado que coordena os programas em cada uma das especialidades e alunos contratados que são treinados para dar suporte a execução das operações.

São oferecidas rotinas diárias como um “roteiro para o dia” com diferentes abordagens das quais se destaca:

- Dimensão física – (Centro de musculação e *fitness*, Departamento de Nutrição e Diabetes, Trilhas e caminhadas programadas, salão para palestras de conscientização e informação a respeito de saúde e espaços para recreação)
- Dimensão Social – (Espaço de relacionamento e envolvimento, Serviços

direcionados aos índios americanos, Serviços multiculturais, centro de resolução de conflitos interpessoais)

- Dimensão Emocional – (Centro de aconselhamento, Centro de resolução de conflitos pessoais, departamento de psicologia, apoio do instituto de saúde mental e de lidando com o stress)

- Dimensão Ambiental – (métodos de respeitar o meio ambiente, reciclagem, preservação da natureza)

- Dimensão Espiritual – (capela onde são oferecidos direcionamentos na área espiritual como grupos de estudos da bíblia, meditação, transcendência, *yoga* e tranquilidade)

- Dimensão Intelectual – (estimulo a leitura, salas de debates, aprenda apreciar arte, faça cursos)

- Dimensão Ocupacional – (descubra sua vocação através de exames e palestras, aprenda a planejar o futuro e escolher o trabalho correto, centro de aconselhamento de carreira e até financeiro).

Observa-se que o Centro de Wellness na universidade de Dakota tem programas voltados para o bem-estar nas sete dimensões consideradas por eles como vitais.

- **Centro de Bem-estar de Portugal (Lisboa) – (Lisboa Wellness Center)**

O wellness Center em Lisboa tem como meta/alvo o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo. Não se utiliza das dimensões que compõem o Wellness explicitamente, mas em seus programas contemplam indiretamente as principais dimensões do mesmo: física, emocional/mental e indiretamente tocando nas outras dimensões, social e espiritual.

Apresenta os seguintes serviços e programas:

- Centro de *fitness* – (Na academia de ginástica é oferecido todos os tipos de atividades comuns aos outros centros de atividade física, como musculação, danças, ginástica, e outras atividades físicas como step, aero-local etc)
- Programas relacionados ao equilíbrio emocional e espiritual – Yoga, Relaxamento através de flexibilidade e alongamentos, hidroterapia e massagem tanto facial quanto corporal.
- Sessões de SPA – essa é a arte de tratamento e cura através da água. Aliviam-se as tensões físicas e mentais do dia a dia, e perde-se peso através de todos os serviços oferecidos pelo SPA.
- Centro de Estética e Beleza – São oferecidos diversos serviços relacionados à beleza como: revitalizante, refirmante, hidratante, desintoxicante entre outros serviços para beleza da pele e do corpo e alívio do stress. O trabalho de beleza tem forte impacto nos aspectos da auto-imagem da pessoa sendo um dos alvos do centro.
- Centro Clínico – Fazer uma avaliação clínica para praticar a atividade física é fundamental na visão do Lisboa *Wellness Center*, além de fornecer informações importantes sobre o cliente para um programa mais específico atendendo suas necessidades pessoais.

Portanto percebe-se pelas informações coletadas no site deles que o centro de *wellness* de Portugal, não se limita apenas a prática física, mas sim tem forte preocupação com o equilíbrio mental/emocional e espiritual da pessoa, demonstrado através dos programas oferecidos como saunas, estética, yoga, relaxamento entre outros. Mesmo não abordando diretamente as dimensões do *wellness* o centro de bem-estar de Portugal oferece um programa holístico para seus frequentadores que

vai muito além da simples atividade física.

- **Centro de Bem-Estar “Corpo e Mente” (Mind and Body Wellness Center)**

O Centro de Wellness Corpo e Mente foi criado com o intuito de lidar com os problemas decorrentes da vida moderna e todos os males que maus hábitos de vida podem acarretar. Com um forte viés da medicina preventiva, busca-se um cuidado holístico de seus clientes, proporcionando a mudança de hábitos entre outras atitudes essenciais para um estilo de vida saudável. Através de um grupo de profissionais especialistas em várias áreas une-se esforços para oferecer o tratamento adequado a cada um.

Os programas oferecidos pelo centro são:

- Aconselhamento pessoal e familiar – os temas em pauta são exercícios para aliviar o stress, intervenção em disputas, problemas com ansiedade, mágoa, perda e depressão. O alvo desse setor é encontrar um caminho para o bem-estar emocional e espiritual

- Programas de medicina preventiva e perda de peso – através de atividades físicas ajustadas para cada pessoa, acompanhamento nutricional e reorientação de hábitos de vida busca-se a saúde do corpo, mente e espírito.

- Setor de Acompanhamento psicológico para pessoas com doenças específicas como câncer. Através de programa específico desenvolvido busca-se o resgate da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas.

- Setor específico para lidar com doenças como diabetes e pacientes cardíacos. Os programas desse espaço são pensados e desenvolvidos especificamente para recuperar o bem-estar e qualidade de vida de pacientes de risco dessas enfermidades. Através de exercícios físicos, nutrição entre outros idealiza-se a



qualidade de vida.

Buscou-se apresentar com os três representantes do setor de wellness, uma visão real, mesmo que não através de visitas e entrevistas, dos centros de wellness e o que realmente tem oferecido em termos de atividades e programas. Observou-se que preliminarmente estão calcados nas principais dimensões do wellness de onde derivam todas as outras – corpo e mente. Os três centros de wellness não foram escolhidos aleatoriamente, mesmo baseado-se nos princípios do wellness e tendo o mesmo objetivo (bem-estar e qualidade de vida) cada um tem um viés diferente. O Primeiro é ligado a uma universidade e tem uma filosofia unida com a educação. O segundo tem características mais comerciais e oferece saúde e bem-estar a quem possa pagar. O terceiro é um centro de wellness ligado a um hospital, portanto tem um viés mais da saúde e da reabilitação. Cada um tem a característica comum de ter um grupo multidisciplinar de profissionais atuando sob o mesmo teto com um objetivo comum. Embora tendo programas distintos pretendem atingir o mesmo patamar o bem-estar e a qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho acadêmico em questão teve como objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica a respeito dos *Centros de Wellness*, ou *Centros de Bem-Estar*, e as Academias de musculação e ginástica sob a ótica da qualidade de vida e saúde, analisando a ambos ambientes verificando se existem características distintas passíveis de constatação.

Embora tenha ficado evidente uma escassez de produção científica especializada a respeito dos *Centros de Wellness*, e, mesmo as referências internacionais tenham se mostrado em número muito limitado, foi possível perceber através da literatura que estes centros de bem-estar não são apenas academias de ginástica com uma nova roupagem e denominação, mas empreendimentos ousados onde são oportunizados aos clientes uma gama variada de atividades baseadas nos princípios do *Wellness* (Qualidade de Vida), constituindo-se grandes estruturas com programas multidisciplinares, onde várias áreas do conhecimento trabalham integradas com o objetivo essencial da saúde e bem estar humanos.

Há indicativos na literatura, portanto, que os *Centros de Wellness* são mais do que grandes academias de ginástica, e para que uma estrutura receba tal denominação é preciso que, necessariamente, opere fundamentada nos princípios da Qualidade de Vida e Saúde. Esses princípios que apareceram de forma recorrente na literatura são derivações do binômio corpo/mente estabelecidas em forma de dimensões, a saber: a dimensão física, emocional, social e espiritual, podendo ainda se desdobrarem em outras dimensões não diretamente ligadas aos indivíduos.

Observou-se ainda que os diferentes *Centros de Wellness* têm nascedouros diversos e metodologias distintas, uns com predominância médica, como mais profissionais dessa área, outros com predominância na psicologia e áreas afins, e outros, ainda, com finalidades mais claramente comerciais, focando-se, por exemplo, no *fitness* (atividade física). Apesar das diferenças notáveis entre estes centros, percebeu-se que todos eles apresentam o mesmo objetivo comum, o mesmo alvo, que é ajudar as pessoas a alcançarem o bem-estar pessoal e a qualidade de vida, estabelecendo assim uma unidade de finalidade entre estes

empreendimentos que permite classificá-los sob a mesma denominação de *Centros de Wellness*.

Diferentemente das academias de musculação e ginástica, salvo as devidas exceções, possuem apenas profissionais de educação física, os Centros de Bem-Estar contam com vários profissionais de diferentes áreas que oferecem seus serviços, sob um mesmo teto, em prol de um objetivo comum. Os Centros de Bem-estar são, portanto, uma evolução dos ambientes tradicionais de atividades físicas, locais onde as pessoas, cada vez mais doentes e carentes de cuidados, buscam possibilidades de atenuar os impactos da vida moderna.

Constatou-se também que existe um discurso de Qualidade de Vida vigente no Brasil, especialmente partindo dos profissionais do *fitness* e dos donos de grandes estabelecimentos de atividade física, porém sem mudanças efetivas em direção a incorporação dos princípios do *wellness* aos seus programas, salvaguardando, é claro, algumas poucas iniciativas esporádicas. Talvez essa realidade esteja assim devido, principalmente, a pouca produção científica específica existente, ou a aspectos financeiros, falta de parcerias de empresários com outros profissionais, ONGs e entidades governamentais. O fato é que serão necessários mais esforços para efetivamente acontecerem os avanços necessários para uma mudança de paradigma do *fitness* para o *wellness* nas academias convencionais.

Por fim é necessário fazer o esclarecimento que pela falta de dados empíricos não foi possível atingir satisfatoriamente o terceiro objetivo específico deste trabalho, que foi apresentar de forma clara os aspectos distintos entre os centros de *wellness* e as academias de ginástica. Entretanto, não há como negar que a literatura aponta nesta direção que as diferenças entre os centros de *wellness* e as academias realmente existem e são reais. Julgou-se, portanto, necessário dar prosseguimento a essa pesquisa em outra ocasião, indo a campo para comprovar o que a literatura já apontou como sendo distinções evidentes entre ambos ambientes. Esse trabalho, uma revisão de literatura, é apenas o início de um caminho que pode ser trilhado por pesquisadores da área a respeito dos novos *Centros de Wellness* e Bem-Estar que são novidade ainda no Brasil e carecem de estudos para uma atuação eficaz. Além de ter conhecimentos estruturados no qual possam se basear para atuar de maneira consciente e distinta das tradicionais academias de musculação e ginástica.

## REFERÊNCIAS

AWAD G & VORUGANTI, LNP. **Intervention research in psychosis**: issues related to the assessment of quality of life. Schizophr Bull 2000.

CAPINUSSÚ, José M.; DA COSTA, Lamartine P. **Administração e marketing nas academias de ginástica**. São Paulo: IBRASA, 1989. 78 p.

CARVALHO, Y. M. DE. **Atividade Física e Saúde**: onde está e quem é o sujeito da relação. In: Revista Brasileira de Ciências do Esporte. V. 22, n. 2, 09-21, Rio de Janeiro, 2001.

CASTANHA, A. R. et.al. **Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV**. Estudos de Psicologia (Campinas) 2007; p. 23-31.

COELHO FILHO, C.A. de A. **O discurso do profissional de ginástica em academia no Rio de Janeiro**. Movimento. 2000/1; 6 (2): 14-15.

CONRAD, P. **Wellness as a virtue**: morality and the pursuit of health. Cult Med Psychiatry 1994;18:385-401.

CONTURSI, E. B. **Marketing esportivo**. Rio de Janeiro: Sprint, 1996.

CORBIN, C.B. & PANGRAZI, R.P. (2001). **Toward a uniform definition of wellness**: A commentary. President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest, p. 3.

CORRÊA, S. A. M.; FERREIRA, A. A. **Estratégia Competitiva das Academias de Ginástica da Cidade de São Paulo**. FACEF Pesquisa, v. 12, p. 63-75, 2009.

DANTAS, E. H. M. Fitness, saúde, wellness e qualidade de vida. **Revista Mineira de Educação Física**. V. 10, nº 1, p. 106-150, 2002.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.



DENISE, W. et.al. **Wellness programs**: a review of the evidence Can Med Assoc J 1998;158:224-30.

DESY, P. L. **Pyramid-holistic-wellness-center**. Disponível em:  
<<http://healing.about.com/b/2009/02/10/pyramid-holistic-wellness-center.htm>>  
Acesso em:<10/Nov/2009>

FERNANDES, F.; GUIMARÃES, F. M.; LUFT, C. P. **Dicionário brasileiro Globo**. 26ª ed. São Paulo: Globo, 1992.

FLECK, Marcelo et. al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatria**, 1999

FORATTINI, O. P. Qualidade de vida e meio urbano. A cidade de São Paulo, In **Revista de Saúde Pública** vol.25 no. 2 São Paulo Apr. 1991

FOUCAULT, M. **História da sexualidade** – uso dos prazeres. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FREITAS, Daiane, M. de. Avaliando a **qualidade do serviço de academia de ginástica**: estudo de caso - academia do biocor, Mai. 2007.

GALLUP, W. J. **Wellness centers** – A Guide for the design professional. John Wiley & Sons, New York, 1999, 264 p.

GOMES, I. R. ; LEMES, N. ; MASCARENHAS, F. **Academias de ginástica e mundo do fitness: um estudo a partir da produção presente no Conbrace**. 2008. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

GONÇALVES, D.M.; KAPCZINSKILL, F. Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida **Rev. Saúde Pública** vol.42 no.6 São Paulo Dec. 2008 Epub Oct 09, 2008

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995

HÖRNQUIST, J.O. **Quality of life**: concept and assessment. Scand. J. soc. Med. 18: 69-79, 1990.

LEITE, Jurandir Araguaia. **Academias**: estratégias para o sucesso. Rio de Janeiro: Sprint, 2000, p. 213.

LERNER, M. In: FITNESS BUSINESS: Latin America. São Paulo: **Fitness Brasil e IHRSA**, n.37, maio/jun. 2008, p. 66.

LIMA, A.M.M; et.al. **Envelhecimento bem-sucedido**: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface**: Botucatu, v. 12, n. 27, Dec. p. 303-307. 2008.

LISBOA WELLNESS CENTER. Disponível em:< <http://www.wellness.pt/>> Acessado em:<10 de Nov. 2009>

MANOEL, E. J. **Atividade Motora e Qualidade de vida**: Uma abordagem desenvolvimentista. In BARBANTI, V. J. Atividade Física; Interação entre rendimento e saúde. São Paulo: Manole, 2002. p. 113-127

MARCELLINO, N. C. Academias de lazer como opção de Lazer. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília v. 11 n. 2 p. 49-54, junho 2003.

MARCO, A. P. **Apoio social e qualidade de vida em indivíduos submetidos à amputação de membros inferiores**, São Paulo, 2006. Monografia

MARINHO, A., GUGLIELMO, L. G. A. **Atividade física na academia: objetivos dos alunos e suas implicações**. Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte. Goiânia: Potência, 1997.

MARTINS, J.N. et.al. Teste de conconi adaptado para a bicicleta aquática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol13, n.5, Set/Out, 2007

Micozzi M.S. Characteristics of **complementary and alternative medicine**. In: Fundamentals of complementary and alternative medicine. New York: Churchill Livingstone; 1996. p. 3-8

MIRANDA, Thiago. **Educação Física Escolar e Promoção da Qualidade de Vida**.

2009. Disponível em:< [WWW.artigonal.com.br](http://WWW.artigonal.com.br) > Acessado em: <20/10/2009>.

**MIND AND BODY WELLNESS CENTER**, Disponível em:< <http://www.mind-body.org/>> Acesso em: <10 de Nov. 2009>

MONTGOMERY, K. F. **Understanding the relationship between the design of the workplace environment and wellness**, Thesis in environmental design – submitted to the graduate faculty of Texas Tech University, 2004 Disponível em: <[etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-07012008.../31295019601508.pdf](http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-07012008.../31295019601508.pdf)> Acesso em: <10/ Nov. 2009>

MORAES, L. C. **O boom das academias**. Disponível em: [www.totalsport.com.br/colunas/moraes/ed1501.htm](http://www.totalsport.com.br/colunas/moraes/ed1501.htm). Acesso em:<15 de Nov. 2009>

NAHAS, Marcus V. - **Atividade física como fator de qualidade de vida**. AIESEP, 1997.

\_\_\_\_\_. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NETO, E.; NOVAES, J.: **Ginástica de academia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 1996

NOCE, F. ; SIMIM, Mario Antônio de Moura ; MELLO, M. T. . A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física?. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.15 no.3 Niterói May/June, 2009.

NOVAES, Jefferson da Silva. **Ginástica em academia** no Rio de Janeiro: uma pesquisa histórico-descritiva. Rio de Janeiro: Sprint, 1991.

NUNES, M.F.; FREIRE, M.C.M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev saúde pública**. 2006;40(6):1019-26.

OGATA, A. e MARCHI, R. **Wellness: Seu guia de bem-estar e qualidade de vida**. São Paulo: Campus-Elsevier, 2008.

OMAR, A. et.al. **Wellness management through web-based programmes**, in TeleMed and eHealth '04, 2005, pp. 8-11.

PAPAGEORGIOU, J.C. **Quality of life indicators**. Int. J. environ. Stud., 9: 177-86, 1976.

Penteado, R. Z. & Pereira, I. M. T. P. (2007). Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, 41 (2), 236-243.

PEREIRA, M. M. F. **Academia! Estrutura Técnica e Administrativa**. Rio de Janeiro: Sprint, 1996.

PEREIRA, R.F. **Consumo de suplementos por alunos de academias de ginástica em São Paulo**. Revista de Nutrição. 2003, 16(3): 265-272.

PINHEIRO, Ivan Antônio; PINHEIRO, Rodrigo Reszka. Organização científica do trabalho reinventa um mercado tradicional: o caso do fitness. In: **RAE**. v. 5, n. 2, 2006.

PIZZIGNACCO, T.M.P. ; LIMA, R.A.G. . O processo de socialização de crianças e adolescentes com Fibrose Cística: subsídios para o cuidado de enfermagem. In: **Anais do II Congresso Internacional de Especialidades pediátricas**, 2005, Curitiba-PR.

PLATÃO. **A República**. Rideel: Rio de Janeiro, 2005.

SABA, F. **Aderência a prática de exercício físico em academias**. São Paulo: Manole, 2001.

\_\_\_\_\_. **Liderança e gestão**: para academia e clubes esportivos. São Paulo: Phorte, 2006.

SALONBUILDER FEATURES: **Wellness Centers and Wellness Center Information** Disponível em: <https://www.salonbuilder.com/info/wellness-centers.html>  
Acesso em:<10/Nov./2009>

SAMULSKI, D. M. **Psicologia do esporte**: manual para a educação física, psicologia e fisioterapia. São Paulo: Manole, 2002



SANT'ANNA, D. B. de. **Corpo e história. Cadernos de subjetividade.** Núcleo e Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. São Paulo, v. 1, n. 1, 1993.

SANTOS, E.C.M. et.al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. **Revista de Saúde Pública** 2007;41 Supl 2:64-71.

SILVA, A.T. B. et. al- Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** vol.19 no.3 Porto Alegre 2006

SOARES, W. In: **FITNESS BUSINESS : Latin America.** São Paulo: **Fitness Brasil e IHRSA**, v.41, maio/jun. 2009. 50 p

SOARES, W. **O Brasil já é o segundo maior país do mundo em número de academias**, notícia, 2006. Disponível em: [WWW.fitnessbrasil.com.br](http://WWW.fitnessbrasil.com.br) Acessado em: <20/Out.2009>

SOUSA, L, et.al. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saude Publica.** 2003;37(3):364-71.

SOUZA, T.T. de. et al. Qualidade de vida da pessoa diabética. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.31, n.1, p. 150-64, abr. 1997.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Méd**; 41:1403-10. 1995.

TOSCANO, J. J. de O. Academia de Ginástica: Um Serviço de Saúde Latente. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, janeiro de 2001. a 9 n. 1 p. 40-42.

TUBINO, M. J. G. **Esporte e cultura física.** São Paulo: IBRASA, 1996.

\_\_\_\_ e CAPINUSSÚ, J. M. ; COSTA, V. L. M. . **Homo Sportivus** - Coleção Especial de Educação Física e Desportos. Rio de Janeiro: Palestra Edições Esportivas, 1988.

138 p.

TURTON, T.H. et.al. **Nurse-Managed Wellness Centers**: Developing and Maintaining Your Center, Springer Publishing Company, 2009, 296p.

VERY, M. **Sportmarketing for fitness**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

UNIVERSITY OF DAKOTA WELLNESS CENTER, Disponível em:  
< <http://wellness.und.edu/>> Acesso em: <10 de Nov. 2009>